

0-734456

На правах рукописи

Климанова Надежда Михайловна

**ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ
ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ДОШКОЛЬНИКОВ**

19.00.01. -общая психология, история психологии,
психология личности;
19.00.07. - педагогическая психология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Казань - 2003

**Работа выполнена в лаборатории теории и истории
социальной педагогики и социальной работы
Института среднего профессионального образования
Российской академии образования**

Научные руководители:

доктор психологических наук,
профессор
доктор медицинских наук

**Аболин Лев Михайлович;
Мухаметзянов Искандар Шамилевич**

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук,
профессор

Зобков Валерий Александрович

кандидат психологических наук

Чижик Ирина Анатольевна

Ведущая организация:

**Казанский государственный
педагогический университет**

Защита состоится 18 февраля 2003г. в 10.00 ч. на заседании диссертационного совета Д 008.012.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора педагогических наук и доктора психологических наук в Институте среднего профессионального образования РАО по адресу: 420039, г. Казань, ул. Исаева, 12.

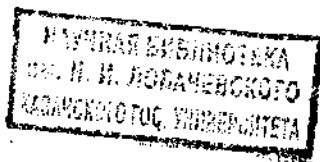
С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ИСПО РАО.

Автореферат разослан 17 января 2003г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор педагогических наук, профессор



Трегубова Т.М.



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Здоровье подрастающего поколения является одной из фундаментальных проблем современного общества. О социальной значимости проблемы свидетельствует совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.92г. № 186/272 о физических и физиологических критериях здоровья. Здоровье исследуется специалистами из разных областей науки (Н.М.Амосов, Г.Л.Апанасенко, М.М.Безруких, Б.С.Братусь, И.И.Брехман, Д.Н.Давиденко, А.А.Деркач, В.В.Колбанов, В.П.Петленко, Л.Г.Татарникова).

Уставом Всемирной Организации Здравоохранения в дефиницию здоровья включены понятия «физическое здоровье» и «психическое здоровье».

В настоящее время пристальное внимание уделяется исследованию «психологического здоровья» (О.С.Васильева, И.В.Дубровина, В.В.Казначеев). Объектом исследования в последние годы стало также и «социальное здоровье» (Г.А.Кураев, Ю.П.Сайко и др.

Поддержание и сохранение здоровья детей и подростков диктуется значительным ухудшением состояния здоровья несовершеннолетних, что осложняет воспитательно-образовательный процесс и снижает качество обучения (А.К.Демин, В.Н.Касаткин, Ф.Ф.Харисов, Е.Е.Чепурных, С.М.Чечельницкая).

Как показали результаты анализа специально проведенных исследований, к школьному обучению не готовы 20% детей. Функциональные отклонения выявляются у 33-60% дошкольников. К концу обучения в школе доля здоровых подростков не превышает 15%. За последние 10 лет количество детей, которых можно отнести к практически здоровым, уменьшилось в 1,5 раза, а с хронической патологией возросло в 2,2 раза. В структуре заболеваемости детей по данным углубленных медосмотров первое место занимают болезни костно-мышечной системы, второе - болезни органов дыхания, третье - болезни органов чувств, нервной системы, психопатии. Пограничные нервно-психические расстройства составляют до 5% у учащихся средних учебных заведений (Ю.Ф.Антропов, Ю.С.Шевченко, А.И.Захаров, В.В.Ковалев, А.Еличко).

В соответствии с логикой системно-субъектного подхода, принятого в психологии (КААбульханова, Ю.И.Александров, А.В.Брушлинский, Б.Ф.Ломов и др.), здоровье является неотъемлемым компонентом целостной личности, детерминированным рядом многоуровневых факторов, обуславливающих целесообразность введения понятия «психосоматическое здоровье» (ПСЗ).

Определение категории ПСЗ, его структурной организации представляет самостоятельный теоретический интерес и открывает новые возможности комплексного изучения сохранения здоровья и оздоровления человека посредством коррекционных воздействий.

К настоящему времени имеются многочисленные подтверждения того, что на возникновение психосоматических расстройств большое влияние оказывают эмоции человека. Распространенность эмоциональных нарушений - существенный фактор увеличения психосоматических заболеваний (Ю.Ф.Антропов, Э.Гельгорн, Дж.Луфборроу, Д.Н.Исаев, В.Д.Менделевич, Ю.С.Шевченко и др.).

Острые формы проявления беспредметных эмоций: растерянность, аффект неадекватности, несдержанность в общении, агрессивность, эмоциональная напряженность, тревога, страх и многие другие обусловили возникновение проблемы психосоматического здоровья. (Л.М.Аболин, П.К.Анохин, Л.С.Выготский, БАВяткин, Э.Гельгорн, В.В.Зеньковский, А.С.Лазарус, Дж.Луфборроу, К.К.Платонов и др.).

Экспериментальные и жизненные подтверждения, свидетельствующие о постоянстве значения эмоционального компонента в сохранении психосоматического здоровья, являются веским основанием для вывода о том, что случаи его понижения нужно рассматривать как следствие нарушений организующей (регулирующей) функции эмоций в жизнедеятельности человека. Характер эмоциональной саморегуляции можно принять как эмпирическое приближение к истинному отношению между внешними условиями жизнедеятельности и уровнем психосоматического здоровья. Эти данные согласуются с многочисленными результатами жизненных наблюдений (Э.Гельгорн, В.А.Горовой-Шалтан, А.Ф.Лазурский, Дж.Луфборроу, А.М.Свядош и др.), в описаниях которых усматривается и другая направленность дезорганизующего влияния эмоций. Они дезорганизуют не только мышление, память, воображение и другие психические и физиологические функции деятельности, но и само эмоциональное поведение: в состоянии эмоционального паралича (шока) у человека при совершенно ненарушенной функции интеллекта исчезает эмоциональное возбуждение, сострадание, тревога, страх и т.д. (Я.Рейковский, А.М.Свядош).

Существенным этапом в решении вопроса о нарушении психосоматического здоровья в связи с эмоциями являются исследования И.П.Павловым экспериментальных неврозов. Отрицательные эмоциональные сдвиги (неврозы) являются следствием расогласования деятельности корковых и подкорковых эмоциональных структур, в основе которого лежит один и тот же физиологический механизм - торможение коры со стороны перевозбужденного подкоркового центра. Такое объяснение представлялось достаточным для признания участия нервного специфического субстрата эмоций в проявлении психосоматического здоровья.

Хотя эмоциогенные (напряженные) условия и вовлекают в большей мере в сферу своего действия «нижние этажи» мозга, они могут функционировать под воздействием высших эмоций (подлинно человеческих), способных не только к эмоциональному отражению, но и к оценке, осмыслению и регулированию поведения (П.К.Анохин, Л.С.Выготский, Н.Я.Грот, Б.И.Додонов, А.И.Леонтьев, С.Х.Раппопорт, СЛ.Рубинштейн, П.В.Симонов, П.М.Якобсон).

Большинство специалистов как в системе здравоохранения, так и в системе образования, приходят к убеждению, что необходим перенос превентивных мероприятий по охране здоровья детей с системы здравоохранения на систему образования. Однако анализ состояния современных подходов к оздоровлению подрастающего поколения в сфере образования позволил выявить ряд противоречий.

Следует отметить, что весьма важные, обобщенно выраженные в методологическом отношении достижения отечественной психологии, например, в принципах: единства интеллектуальных, эмоциональных и телесных проявлений (компонентов) деятельности; о регулирующем и дезорганизующем влиянии эмоций на поведение и деятельность человека не нашли еще достаточного воплощения в концепциях, которые бы отражали психологическую структуру эмоциональной активности человека по обеспече-

нию своего психосоматического здоровья. Следует отметить и существующее противоречие между потребностью общества в обеспечении здорового образа жизни людей и недостаточной разработанностью в педагогике и педагогической психологии коррекционно-развивающих условий, обеспечивающих этот процесс.

Отсюда вытекает **проблема исследования** - при каких условиях может формироваться и развиваться эмоциональная регуляция, обеспечивающая ПСЗ дошкольника.

Цель исследования: выявить, при каких условиях происходит развитие эмоциональной регуляции деятельности и поведения дошкольников, изучить влияние процесса эмоциональной регуляции на его психосоматическое здоровье.

Объект исследования - процесс эмоциональной регуляции и его влияние на уровень психосоматического здоровья дошкольника.

Предмет исследования - комплекс психолого-педагогических условий игровой деятельности (как ведущей для данного возраста), обеспечивающий процесс эмоциональной регуляции (в единстве аффективных, познавательных и физиологических компонентов) психосоматического здоровья дошкольников.

Гипотеза исследования основана на предположении о том, что психосоматическое здоровье дошкольников будет определяться уровнем развития процесса саморегуляции в единстве эмоциональных, познавательных и телесных (соматических) проявлений. Основным условием развития и коррекции процесса саморегуляции является вовлечение ребенка в специальным образом организованную игровую деятельность.

В соответствии с целью и выдвинутой гипотезой решались следующие **задачи**:

1) На основе теоретического анализа содержания понятия «здоровье» выявить критерии и принципы его психосоматической составляющей.

2) Определить комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающий устойчивое состояние психосоматического здоровья и его коррекцию.

3) Выявить особенности эмоциональной саморегуляции в единстве с физическими и познавательными компонентами, влияющими на проявление психосоматического здоровья в условиях игровой деятельности.

4) Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу психосоматического оздоровления дошкольников, основанную на игровой деятельности.

5) Определить особенности динамики психосоматического здоровья дошкольников в условиях целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия.

Методологической основой работы является положение, согласно которому эмоции человека в форме переживаний отражают значимость явлений и ситуаций, состояний организма, внешних воздействий и служат одним из главных механизмов внутренней регуляции деятельности (Л.М.Аболин, В.К.Билюнас, О.В.Дашкевич, В.А.Зобков, А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, О.К.Тихомиров, Р.Х.Шакуров), а также принципы системно-деятельностного подхода (Б.Г.Ананьев, П.К.Анохин, А.Я.Леонтьев, Б.Ф.Ломов), единства личности и деятельности (А.К.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, Д.Б.Эльконин, Л.М.Попов) и культурно-историческая концепция Л.С.Выготского, в основу которой положена идея о том, что всякая психическая функция не является самостоятельным образованием, а выступает как результат целостной практической деятельности усвоения человеком культурно-исторического опыта. При рассмотрении и анализе понятия «эмоции» мы базировались на основных принципах системного подхода. Согласно этому

эмоции могут быть представлены и раскрыты на разных уровнях, в том числе: интеллектуальном, физиологическом и экспрессивно-выразительном. Кроме этого, работа основана на теории игры (А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин) и концепции оздоровления - сано-логии (Ю.П.Лисицын).

Методы исследования. В ходе исследования и опытно-экспериментальной работы использовались анализ и обобщение научной литературы, наблюдение, метод лонгитюдного исследования, психолого-педагогический эксперимент, психодиагностика. Диагностика уровня развития физического здоровья проводилась с помощью ряда тестов и методик: изучения медицинской документации; измерения ЧСС, систолического и диастолического артериального давления; изучения физического состояния (П.Кульбаки и П.Радемахер), темперамента (Л.Карлсгрен).

Для исследования эмоционально-волевых процессов были использованы методики: исследования уровня мотивации (А.Нестеренко); уровня волевой активности (Карстен); самооценки (Дембо-Рубинштейна); настроения (А.Лутошкина); эмпатии («Елочка» Л.Блиновой); уровня тревожности (Р.Тэммле, М.Дарки, В.Смет); агрессивности (А.Прохорова); стрессоустойчивое™ (М.Люшера).

Наблюдение за проявлением вазометрических реакций в нерегламентируемой игровой деятельности детей осуществлялось с помощью вазо-теста. Для выявления вегетативного коэффициента (ВК) использовался вариант методики М.Люшера в редакции В.И.Тимофеева и Ю.И.Филимоненко.

Для исследования познавательных процессов в качестве диагностического инструментария были использованы: тест Бурдона «Корректирующая проба»; тест А.Р.Лурия «Заучивание 10 слов»; субтест Векслера «Последовательные картинки»; тест Ф.Г.Доскалова «Уровень речевого развития»; методика О.М.Дьяченко «Дорисуй фигуру»; методика «Предмет, действие, слово» (ПДС) ГАУрунтаевой и ЮААфонькина и др.

Методы статистической обработки включали: выявление достоверных различий средних групповых величин показателей, корреляционный анализ по Спирману.

Этапы и экспериментальная база исследования. Экспериментальная часть исследования выполнялась на протяжении семи лет (с 1996 по 2002гг.) в детских образовательных учреждениях г.Лениногорска. Основную выборку исследования составили 60 детей трех-семи лет с разными уровнем здоровья и видами эмоциональных нарушений. В экспериментальную и контрольную группы испытуемых вошли по 30 человек.

На **первом этапе** (1996-1997гг.) осуществлялось изучение проблемы исследования, освоение основных положений теории эмоций. Оно включало анализ философской, психологической, нейрофизиологической, педагогической и методической литературы, осмысление личного психолого-педагогического опыта. Это позволило сформулировать проблему, определить гипотезу исследования, подготовить программу научно-экспериментальной работы. На основании изучения теории игровой деятельности детей были созданы возможности для проектирования развития положительных эмоций посредством комплекса коррекционно-развивающих игр.

Второй этап (1997-2000гг.) - проведение опытно-экспериментальной работы. Определялись индивидуальные показатели физического, эмоционального, интеллектуального, личностного уровней. Исследовались корреляционные связи между параметрами физического, эмоционального и познавательного развития, определялась динамика изученных показателей, рассматривалось соотношение показателей в условиях реализации программ в рамках функционирования проекта «Детский сад, содействующий здо-

ровую». Были разработаны оздоровительные программы «Ритм», «Стимул» для детей дошкольного возраста.

Третий этап (2001-2002гг.) был посвящен анализу и обобщению результатов, итоговой обработке полученных данных, теоретическому осмыслению проведенной научной работы, апробации ее результатов, уточнению теоретических и методологических положений исследования, оформлению диссертации.

Научная новизна заключается в том, что в данном исследовании получены экспериментальные доказательства участия механизмов эмоциональной саморегуляции игровой деятельности в динамике ПСЗ, в том числе данные о существенной роли факторов познавательной деятельности на основе увеличения тезауруса, способствующего переходу к осознанному уровню саморегуляции.

Впервые представлен и апробирован на практике новый тип дошкольного образовательного учреждения «Детский сад, содействующий здоровью», в основу которого положена идея взаимодействия физического, эмоционального и познавательного развития дошкольников в игровой деятельности как фактора психосоматического здоровья.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что внесен определенный вклад в развитие теоретических представлений о психолого-педагогических условиях коррекции развития эмоциональной саморегуляции дошкольников с целью психосоматического оздоровления. Выявленные закономерности влияния эмоционального уровня регулирования на ПСЗ в дошкольном возрасте вносят определенный вклад в общепсихологические знания о средствах формирования и коррекции эмоциональных состояний, о методах их исследования и психодиагностики, в разработку нового подхода к проблеме роли эмоциональной регуляции в формировании психосоматического здоровья детей дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования заключается в том, что идеи, факты и методы данной работы создают предпосылки для расширения содержания разделов программы воспитания и обучения в детском саду «Физическое воспитание», «Физкультурно-оздоровительная работа».

Полученные результаты могут служить основанием для разработки эффективных приемов и способов саморегуляции игровой деятельности дошкольников с целью повышения уровня их психосоматического здоровья. Разработана программа укрепления ПСЗ, включающая в себя физический и психоэмоциональный аспект оздоровительной деятельности.

Надежность и достоверность результатов обеспечивается непротиворечивостью методологии, соответствием выбранных методов исследования поставленным задачам, опорой на фундаментальные психологические исследования, применением принципов системного анализа, критическим сопоставлением результатов, полученных в ходе опытно-экспериментальной работы, а также проверкой основных теоретических выводов и апробацией соответствующих материалов в практике работы дошкольных учреждений города.

Апробация результатов. Основные положения и результаты исследования докладывались на IV Республиканской конференции «Совершенствование психологической службы образовательных учреждений РТ» (г.Казань, 1996); на заседании коллегии Министерства образования Республики Татарстан (1996); на IV Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии обучения, воспитания, диагностики и творческого саморазвития личности» (г.Йошкар-Ола, 1996); на VI Всероссийской научно-

практической конференции «Проблемы педагогики творческого саморазвития и педагогического мониторинга» (г.Казань - г.Йошкар-Ола, 1998); на VI Всероссийской научно-практической конференции «Образование и здоровье» (г.Калуга, 1998); на Республиканской научно-практической конференции «Образование и здоровье» (г.Казань, 1999); на Международном конгрессе валеологов и III Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье и образование» (г.Санкт-Петербург, 1999); на Всероссийском конкурсе «Лидер в образовании - 2001», организованном Министерством образования Российской Федерации (2002); на Всероссийском конкурсе «Педагогические инновации» (2002).

Удостоены дипломов: программа «Ритм» - Республиканский конкурс авторских программ в 1998г.; программа «Стимул» - Всероссийский конкурс авторских программ в 1999г.; проект «Детский сад, содействующий здоровью» - Всероссийский конкурс* «Лидер в образовании - 2001».

Внедрение полученных результатов в практику осуществлялось через разработку и проведение цикла учебных занятий с воспитателями дошкольных учреждений г.Лениногорска в рамках учебного плана курсов ИПКРО Республики Татарстан. Программы укрепления здоровья детей «Ритм», «Стимул», проект «Детский сад, содействующий здоровью» внедрялись в практику работы ДОУ г.Лениногорска. Результатом внедрения явилось улучшение ПСЗ детей - повышение индекса здоровья, снижение заболеваемости.

На защиту выносятся следующие положения:

- 1) Причины тенденции ухудшения психосоматического здоровья детей на раннем этапе онтогенеза.
- 2) Уровень эмоциональной саморегуляции является одним из факторов обеспечения психосоматического здоровья детей дошкольного возраста.
- 3) Выбор метода саморегуляции определяется индивидуально-возрастными особенностями дошкольников.
- 4) Одним из методов саморегуляции психосоматического здоровья детей, обеспечивающих наибольшую эффективность, является игровая деятельность.
- 5) Основу осознанной эмоциональной саморегуляции в дошкольном детстве составляет ориентация на способ собственного эмоционального поведения в ситуации направленной игротерапии как вида психолого-педагогической помощи взрослого в единстве эмоциональных, когнитивных и физических возможностей дошкольников.
- 6) Проект создания нового типа дошкольного образовательного учреждения «Детский сад, содействующий здоровью», в основу которого положен принцип взаимодействия психосоматического здоровья и эмоционального, познавательного развития дошкольников.
- 7) Коррекционно-развивающая игровая деятельность формирует эмоциональный опыт, стойкие положительные эмоции, корректирует эмоциональные нарушения в поведении детей, способствует формированию их ПСЗ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, содержащего 238 наименований (из них 13 на иностранном языке) и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность исследуемой проблемы, определяются объект и предмет исследования, цель и задачи, обозначается гипотеза, дается описание этапов работы, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Эмоциональный аспект проблемы психосоматического здоровья детей» проводится содержательный анализ понятия психосоматического здоровья, его факторов, критериев и принципов.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье - это не просто отсутствие болезней, а состояние полного благополучия во всех основных сферах жизни человека: физической, психической, социальной и духовной.

В этом разделе дан анализ определений понятий здоровья, описанных рядом исследователей последних десятилетий, прослеживается взаимопроникновение медицины и психологии в рамках системного (целостного) изучения проблемы. Здоровье индивида, по их мнению, есть динамический процесс (состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психологических функций для достижения оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни (В.П.Казначеев, В.В.Колбанов, Ю.П.Лисицын, А.Г.Щедрин). Основной задачей такого системного описания является формирование и развитие биологического, психического, нравственного здоровья у всех людей на протяжении всего жизненного цикла. При этом современные представления о здоровье человека предъявляют требования и к самому человеку как к регулятору своего здоровья, участнику его формирования (образования).

В целом результаты теоретического анализа понятия «здоровье» показали, что оно - непрерывная последовательность естественных состояний жизнедеятельности, характеризующаяся способностью организма к самосохранению и совершенной саморегуляции, поддержанию гомеостаза, самосовершенствованию физического и психического статуса при оптимальном взаимодействии органов и систем, адекватная изменяющейся окружающей среде, использованию резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций. Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья.

Термин «психическое здоровье» используется для обозначения индивидуума, функционирующего на высоком уровне эмоционального поведенческого регулирования и адаптивности. В область изучения психосоматического здоровья входит комплекс психологических, физических и физиологических констант, определяемых личностными факторами, уровнем развития эмоционально-волевой и познавательной сфер, отсутствием нарушений в функциональном состоянии организма, вызываемых, в первую очередь, психогенными воздействиями.

В работах отечественных и зарубежных психологов и психофизиологов показано, что эмоции охватывают и детерминируют многие виды внутренних регуляций деятельности. Эмоция - форма регуляции поведения. Эмоции связаны и сопровождают все проявления жизнедеятельности человека, проникают в каждый психический процесс (П.К.Анохин, Б.И.Додонов, В.К.Вилюнас, А.Н.Леонтьев, Ж.Пиаже, А.О.Прохоров,

СЛ.Рубинштейн, П.В.Симонов, РХШакуров и др.). В работах обозначается положительное регулирующее влияние на деятельность, и отрицательное - дезорганизующее (Л.М.Аболин, Л.С.Выготский, Э.Гельгорн и Дж.Луфборроу и др.). Освещается проблема влияния эмоционального стресса на деятельность (БАВяткин, Л.Д.Гиссен, Ф.Д.Горбов, В.И.Лебедев, В.Л.Марицук, Я.Рейковский, А.М.Свядош).

В первой главе детально анализируется проблема психосоматического здоровья как баланса эмоциональной и физиологической саморегуляции, различных психических, телесных свойств и процессов, баланса аффекта и интеллекта, т.е. свободы и права на выражение чувств со способностью осознавать их и управлять ими (Л.М.Аболин, Ю.Ф.Антропов, Л.С.Выготский, Н.Г.Гараян, М.Фриш, А.Б.Холмогорова, С.В.Хотовицкий, Ю.С.Шевченко):

Обозначена авторская позиция относительно роли отрицательных эмоциональных состояний, приводящих к разрушению социальных связей ребенка с окружающими людьми. Повышенная заболеваемость в дошкольных учреждениях зависит от неблагоприятного психологического климата в детсаду, в семье. Затянувшиеся отрицательные эмоциональные состояния, выполняя дезорганизующую функцию, начинают регулировать психическую деятельность и поведение ребенка нежелательным образом, приводят к негативным представлениям о сверстниках, к отрицанию преимущества совместной игры, задержке психического развития. В отдельных случаях это приводит к формированию негативной жизненной позиции.

Дана характеристика нарушений эмоциональной регуляции как фактора дезорганизации деятельности и поведения, развития психосоматических нарушений, отрицательно сказывающихся на уровне ПСЗ дошкольников. Определено, что одним из условий становления и формирования способности к саморегуляции дошкольников выступает коррекционно-развивающая игровая деятельность. Установлено, что в основе определенных типов эмоциональных нарушений лежат ситуативно-личностные реакции (табл.1).

Таблица 1

Классификация типов эмоциональных нарушений дошкольников

Ситуационно - личностные реакции с причиной в нарушениях сферы переживаний.	Эмоциональная отгороженность; негативизм; нерешительность; реакции отказа; тревога; страх; эмоциональная неустойчивость; агрессивность; демонстративность; эгоцентризм; конфликтность; избегание умственных или физических усилий.
Ситуационно - личностные реакции с причиной в нарушениях познавательной сферы.	Избегание умственных действий; повышенная подражательность; нарушение регуляции действий по простому или сложному образцу поведения, по простой или сложной словесной инструкции или в соответствии с правилами игр.
Ситуационно-личностные реакции с причиной в нарушениях психомоторной сферы, процессов торможения и возбуждения.	Двигательная речевая расторможенность (гиперактивность); действия ранее условленного сигнала; психомоторная заторможенность: замедленный темп движений, пропуск условных сигналов к действию, состояние бездеятельности.

Среди различных способов коррекции эмоциональных трудностей у дошкольников существенное место занимает игра.

Во **второй главе** «Теоретическое обоснование коррекционно-развивающей программы психосоматического оздоровления дошкольников» раскрыто значение коррекционно-развивающей программы для преодоления эмоциональных нарушений и укрепления психосоматического здоровья детей. Показано, что включение ребенка в игру - это естественный способ познания и воздействия на ребенка (А.Валлон, А.В.Запорожец, В.А.Зобков, Г.Л.Лэндрет, А.П.Усова, Д.Б.Эльконин).

Дана характеристика методов коррекции нарушенного поведения дошкольника, схема игрового поведения игротерапевта с ребенком. Описан комплекс авторских коррекционно-развивающих игр, составляющих основу специальной программы, направленной на коррекцию эмоциональных нарушений в поведении детей дошкольного возраста и формирование ПСЗ.

В исследовании предусматривалась практическая реализация принципов детерминизма, природосообразности, динамического и системного изучения ребенка, единства биологического и социального в его становлении, деятельностного развития, единства соматики с другими сторонами психической деятельности.

Изучая роль коррекционно-развивающего воздействия на ПСЗ, целесообразно было не ограничиваться констатацией действенности его отдельных методов и приемов, как это принято в традиционных описаниях. Необходимо было построить общую модель, отражающую целостную структуру коррекционного воздействия.

В традиционных моделях формирования здоровья дошкольников реализуется изолированно взятый ряд психолого-педагогических приемов и методов. В отличие от них наша авторская программа включала деятельность как целостный процесс, в котором психолого-педагогические методы обуславливают ход этого процесса, будучи сами обусловлены им. Комплекс оздоровления включал в себя: *принципы* здоровьесберегающей деятельности, *содержание, приемы, методы, способы* построения процесса усвоения детьми материала, *систему критериев оценки* ПСЗ. Принципы базировались на адекватном понимании и учете условий воспитания и формирования здоровья.

В нашем экспериментальном варианте программы предметное содержание было сориентировано на формирование представлений о здоровье, на расширение эмоционального опыта, уровня развития игры, эмоциональной саморегуляции. Использовались и другие психолого-педагогические и медицинские подходы: лечебная гимнастика, тренинги, фитопроцедуры, закаливание, диетическое-, танцев- и цветотерапии.

Для обеспечения условий, актуализирующих систему действий детей с ее содержанием, осуществлялось включение ребенка в игровую деятельность. Именно в ситуации актуализации все элементы действия - потребности, мотивы, цели, познавательные действия - получили свое развитие.

Автором в качестве *оценочных критериев* здоровья выделены: уровень развития эмоционально-волевых процессов, эмоциональной саморегуляции; уровень сформированности познавательных процессов; уровень развития игровых навыков.

В **третьей главе** «Результаты экспериментального исследования» представлены описание и результаты проведенного эмпирического исследования, их анализ и интерпретация.

В первом параграфе дано краткое описание организации и методов исследования. Используемые методики позволили получить для каждого из испытуемых 58 параметров, характеризующих степень сформированности физических качеств, состояние основных познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, содержание микроэлементов в организме, уровень эмоциональной регуляции.

Анализ экспериментальных данных проводился с помощью метода корреляционных плеяд П.В.Терентьева и С.П.Вельдре. При анализе индивидуальных данных физиологического развития на первом этапе исследования статистически достоверных различий по всем изученным показателям в выборке дошкольников экспериментальной (Э.Г.) и контрольной (К.Г.) групп не обнаружено. Одинаковый уровень этого показателя у детей Э.Г. и К.Г. позволил нам рассматривать его как исходный и впоследствии сравнивать динамику его изменений в этих группах, начиная со второго этапа исследования. Результаты диагностики, полученные на первом этапе сбора информации, свидетельствуют о том, что у дошкольников Э.Г. и К.Г. имеются нарушения в физическом развитии. Уровень артериального давления повышен у 26,6% испытуемых. Низкий уровень артериального давления наблюдается у 20% дошкольников. 23,3% детей имеют отклонения от возрастной нормы в деятельности нервной системы, 6,7% - щитовидной железы.

Выявлены взаимосвязи между показателями физического развития дошкольников: рост - вес - окружность грудной клетки; между уровнем артериального давления и ЧСС. Первая взаимосвязь определяет степень физической зрелости организма, вторая - определяет физиологическое состояние.

Анализ эмоциональных нарушений у дошкольников свидетельствует о преобладании тех или иных отклонений в зависимости от вида заболевания (табл. 2).

Таблица 2

Характерные проявления эмоциональных нарушений у детей, имеющих заболевания

№ п/п	Заболевания	Эмоциональные нарушения						
		Агрессия	Вспыльчивость	Обидчивость	Конфликтность	Эмоциональная отгороженность	Нерешительность	Кол-во баллов
1.	Заболевания глаз	1,2	0,5	0,3	0,7	0,1	1,3	0,68
2.	Заболевания почек	0,3	0,75	0,75	0,3	0	0,75	0,63
3.	Заболевания сердца	1,0	0,5	0	0	1,0	1,0	0,58
4.	Гиперплазия щитовидной железы	0,6	0,3	0,6	2,0	0,3	2,0	0,96
5.	Анемия	0	0	0,6	1,0	0	0	0,26
6.	Нарушения речи	0	0	0	0,6	0	0,2	0,13
7.	Плоскостопие	0	0,25	0,8	1,0	0	0	0,34
8.	Неврологические заболевания	2,0	1,0	1,0	1,5	0,3	0,75	1,09
9.	Заболевания кожи	1,0	1,0	1,0	1,5	0	0	0,75

Примечание: повышение количества баллов свидетельствует об ухудшении показателей.

Так, например, проявляют агрессию дети с заболеваниями глаз, кожи, сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы. Конфликтностью отличаются дошкольники, страдающие кожными заболеваниями, гиперплазией щитовидной железы, плоскостопием, анемией, нарушением речи. Эмоциональная отгороженность присуща детям, имеющим заболевания сердечно-сосудистой системы. Нерешительность отмечена у детей с заболеваниями щитовидной железы, зрения, сердца. Повышенной агрессивностью, конфликтностью, вспыльчивостью, обидчивостью страдают дети с неврологическими заболеваниями.

В ходе нерегламентированной игровой деятельности велось наблюдение за проявлением эмоций по вазомоторным реакциям: на этапе замысла в Э.Г. наблюдалось 10 проявлений эмоций, в К.Г. - 9, после эксперимента это число увеличилось: в Э.Г. - до 42, в К.Г. - до 14; на этапе сюжетосложения в Э.Г. и К.Г. наблюдалось 20 проявлений; после эксперимента это количество увеличилось до 26 в Э.Г. и до 21 в К.Г.; на этапе игрового действия до эксперимента в Э.Г. выявлено 28 проявлений эмоций, в К.Г. - 24; после эксперимента в Э.Г. число эмоций увеличилось до 36, в К.Г. осталось прежним.

Результаты анализа динамики эмоциональной насыщенности компонентов игровой деятельности (при $P \leq 0,05$) показали возрастание частоты эмоционального акцентирования в таких компонентах игры, как замысел, содержание и игровое действие, что можно интерпретировать как проявление предвосхищающей функции эмоций в ходе изменения их места в структуре игровой деятельности детей.

В результате актуализации эмоционального опыта ребенка выделено три уровня развития эмоционального опыта, дано их описание. Полученные результаты представлены на рис. 1.

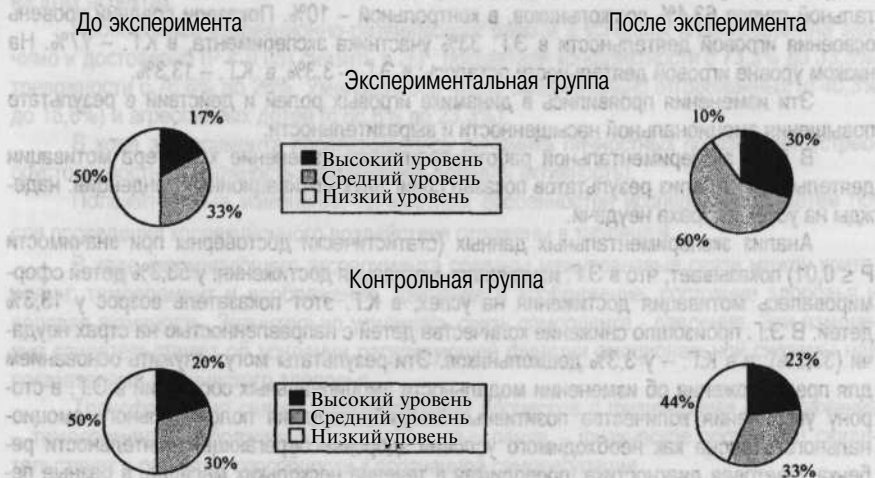


Рис. 1. Динамика уровня освоения эмоционального опыта в экспериментальной (Э.Г.) и контрольной (К.Г.) группах (при $P < 0,05$).

Нами была выделена эмпатия как критерий самого высокого уровня освоения эмоционального опыта.

Результаты исследований показали более высокую адекватность переживаний детей Э.Г., которые выполняли задание на выделение таких чувств, как радость, покой, удивление, страх, удовольствие. В ходе эксперимента подсчитывалось количество адекватно отраженных эмоций у детей (табл.3).

Таблица 3

Динамика адекватно отраженных эмоций у детей

Группы		Радость	Покой	Удивление	Страх	Удовольствие
Экспериментальная	до эксперимента	40	43,3	16,6	70	13,3
	после эксперимента	76,6	86,6	46,7	23,3	56,6
Контрольная	до эксперимента	36,6	46,7	13,3	70	16,6
	после эксперимента	40	56,6	20	60	20

Одним из общих критериев развития эмоциональной регуляции мы избрали соответствующий тезаурус детей, а также их умение обозначать различные эмоции.

Развитие функции эмоциональной регуляции повлияло на уровни освоения игровой деятельности в конце формирующего эксперимента. Эта динамика представлена в следующих результатах: высокого уровня игровой деятельности достигли в экспериментальной группе 63,4% дошкольников, в контрольной - 10%. Показали средний уровень освоения игровой деятельности в Э.Г. 33% участника эксперимента, в К.Г. - 77%. На низком уровне игровой деятельности осталось: в Э.Г. - 3,3%, в К.Г. - 13,3%.

Эти изменения проявились в динамике игровых ролей и действий в результате повышения эмоциональной насыщенности и выразительности.

В ходе экспериментальной работы произошло изменение характера мотивации деятельности. Анализ результатов показал сдвиг двух мотивационных тенденций: надежды на успех и страха неудачи.

Анализ экспериментальных данных (статистически достоверны при значимости $P \leq 0,01$) показывает, что в Э.Г. изменилась мотивация достижения: у 53,3% детей сформировалась мотивация достижения на успех, в К.Г. этот показатель возрос у 13,3% детей. В Э.Г. произошло снижение количества детей с направленностью на страх неудачи (33,3%), а в К.Г. - у 3,3% дошкольников. Эти результаты могут служить основанием для предположения об изменении модальности эмоциональных состояний в Э.Г. в сторону увеличения количества позитивных эмоций, создания положительного эмоционального эталона как необходимого условия здоровьесберегающей деятельности ребенка. Цветовая диагностика, проводимая в течение нескольких месяцев, в разные периоды дня и деятельности детей, также подтвердила расширение диапазона положительных эмоциональных состояний детей Э.Г.

Критерием игровой деятельности являются показатели эмоционально-волевой сферы, в том числе вегетативный коэффициент (ВК), динамика изменений которого в Э.Г. до эксперимента составила ВК = 1; после него - ВК = 1,2. В К.Г. - соответственно

1,05 и 0,9. Анализ результатов показал возрастание направленности детей Э.Г. на расходование сил вследствие доминирования симпатического отдела вегетативной нервной системы. У детей К.Г. снижение ВК с 1,05 до 0,9 свидетельствует о тенденции к минимизации усилий индивида в целях самосохранения.

В процессе эксперимента возросло количество детей, подчиняющихся правилам игры. После его окончания средний показатель подчинения в игре в Э.Г. увеличился с 0,55 до 1,4 балла (в К.Г. - с 0,6 до 1,05).

Анализ результатов выявил, что в Э.Г. повысились все показатели, что можно расценить как рост способности к эмпатии, отмечалась более тонкая дифференциация сложных чувств: удивления и удовольствия. В ходе эксперимента были выявлены изменения уровня эмоциональной регуляции (по «ПДС» - тесту). Общая тенденция этих изменений заключается в повышении роли опережающей и пооперационной эмоциональной регуляции у детей Э.Г. Высокого уровня регуляции (предварительный контроль) в Э.Г. достигли 30% дошкольников по сравнению с начальным показателем в 13,3%; средний уровень (пооперационный контроль) имели 53,3% детей при исходном 20%; число детей с низким уровнем (итоговый контроль) снизилось с 53,4% до 16,6%. В К.Г. эти показатели значительно ниже (3,3%, 30% и 66,7%, соответственно). Достоверность различий достигает статистической значимости при $P \leq 0,05$.

Корреляционный анализ выявил связь между волевой активностью и агрессивностью (при $P = 0,95$), а также связь тревожности со стрессоустойчивостью, самооценки с настроением и эмоциональными нарушениями. Установленные связи между познавательными процессами дошкольников позволяют говорить о ведущей роли мышления и памяти, поэтому коррекционная работа в познавательной сфере должна основываться на этих аспектах.

Проведенная коррекционно-развивающая работа в условиях игры позволила значимо и достоверно ($P < 0,05$) снизить в Э.Г. показатели конфликтности с 73,3% до 33,3%, тревожности с 76,6% до 26%. Уменьшилось число эмоционально отгороженных (с 40,3% до 16,6%) и агрессивных детей (с 66,6% до 23,3%).

В ходе эксперимента прослеживалась динамика личностных показателей (стрессоустойчивость, тревожность, самооценка, волевая активность).

Положительные изменения личностных особенностей исследованных детей после проведения коррекционного воздействия отражены в таблице 4.

В ходе формирующего эксперимента созданы межуровневые связи между критериями: темперамент и воображение, давление и воображение, состояние здоровья и волевая активность. Значительно усилилась связь самооценка - давление. Эти изменения свидетельствуют об усилении регулирующей функции эмоциональной системы над показателями физического здоровья.

Трансформация связей познавательных процессов с физическими (воображение - темперамент; воображение - давление; мышление - физическое состояние) свидетельствует о развитии способности к осознанной саморегуляции.

Эмоциональная саморегуляция усилилась за счет новых связей: мотивация - речь; мотивация - настроение; мотивация - самооценка; волевая активность - состояние здоровья; волевая активность - масса (вес); волевая активность - мышление; волевая активность - агрессивность.

На уровне познавательных процессов особую роль играют память и воображение, влияющие на эмоциональный уровень и физическое развитие.

Таблица 4

Динамика личностных показателей дошкольников
до и после эксперимента.

Показатели	Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		до экспер. (%)	после экспер. (%)	до экспер. (%)	после экспер. (%)
Стрессо-устойчивость	высокий	20	60	23,3	26,6
	средний	60	40	56,7	53,4
	низкий	20	0	20	20
Тревожность	высокий	50	33,3	40	40
	средний	46,7	67,6	56,7	56,7
	низкий	33	0	33	33
Самооценка	завышенный	37	67	33,3	33,3
	адекватный	50	90	63,4	66,7
	заниженный	13	33	33	0
Волевая активность	высокий	13,3	43,3	20	20
	средний	33,3	53,4	40	46,7
	низкий	53,4	33	40	33,3

Системообразующими компонентами, имеющими наибольшее число значимых связей ($P < 0,05$), являются: пульс, давление, окружность грудной клетки (на физическом уровне); внимание и мышление (на познавательном уровне); мотивация, самооценка и волевая активность (на эмоциональном уровне).

Межуровневое взаимодействие обеспечивают: мотивация, самооценка и волевая активность; воображение и память; физическое состояние и давление.

С целью оценки уровня эффективности коррекционно-развивающей работы проведен сравнительный анализ уровня ПСЗ дошкольников. Значимые различия в Э.Г. и К.Г. выявлены по наличию эмоциональных нарушений ($P < 0,01$), сформированности эмоционально-волевой сферы: уровню самооценки, мотивации, волевой активности, сформированности физических качеств, уровня развития познавательной сферы (внимание, память, мышление, воображение, речь ($P < 0,05$)). 46,6% испытуемых, относящихся ко второй группе здоровья, перешли в первую (практически здоровых дошкольников). 26,7% хронически больных детей перешли из третьей во вторую группу здоровья. В два раза сократилось количество эмоциональных нарушений у дошкольников, до 60% увеличился индекс здоровья.

Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении на основе разработанной и апробированной нами программы совершенствования ПСЗ дошкольников, системы эмоционально-волевой регуляции деятельности в совокупности с межуровневым взаимодействием физического, эмоционального, познавательного развития детей подтверждают выдвинутую гипотезу.

В заключении диссертации подводятся итоги проведенного исследования, намечаются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

Проведенное исследование подтвердило правильность постановки задач исследования и позволило сделать следующие выводы:

1) Изучение проблемы психосоматического здоровья имеет несомненную актуальность как для развития общепсихологической теории, так и для практической реализации психолого-педагогических знаний в организации игровой деятельности с дошкольниками, имеющими отклонения в здоровье.

2) Теоретически и методически обоснована правомерность использования игровой деятельности в целях коррекции и развития психосоматического здоровья.

3) Термин «психосоматическое здоровье» используется как понятие для обозначения большой совокупности сложных психологических и физиологических процессов, отражающих единство телесных и психических моментов. Носителем заболевания является индивид со всеми его врожденными и приобретенными биологическими и психическими свойствами, последние, как и внешние (социальные) факторы являются лишь условиями, определяющими способы коррекции оздоровительной деятельности.

4) Теория и практика традиционного оздоровления в образовательных учреждениях свидетельствует о том, что нарушение состояния здоровья определяется, с одной стороны, его биологическими и психическими предпосылками, с другой, - условиями, в которых оно формируется. Весьма часто преувеличивается роль биологических и социальных факторов.

5) Существующие методы и средства оздоровления дошкольников не могут обеспечить устойчивое состояние здоровья, необходимы специальные (нетрадиционные) подходы для решения здоровьесберегающих задач.

6) Психосоматическое здоровье детей является системным нарушением и затрагивает не отдельные его компоненты, а комплекс физиологических и психических процессов.

7) Специально разработанная программа целенаправленной коррекции психосоматического здоровья и развития способов эмоциональной саморегуляции игровой деятельности, включая принципы, содержание, средства и методы практической реализации содержания, а также систему диагностики психосоматического, личностного развития приводит к более высокому уровню психосоматического здоровья. Деятельность по формированию и коррекции ПСЗ должна быть организована так, чтобы процесс коррекционно-развивающего оздоровления представлял собой непосредственную включенность ребенка в целостную игровую деятельность, задающую единство психической и физиологической регуляции.

В целом полученные в исследовании данные позволяют в дальнейшем совершенствовать разработку системного подхода к изучению и коррекции психосоматического здоровья дошкольников, а также комплекса психолого-педагогических условий организации деятельности специалистов по оздоровлению детей.

Намеченные и отработанные практические средства и методы повышения уровня психосоматического здоровья, разработанный пакет нормативных материалов позволяет внедрить позитивный опыт, созданный в рамках проекта «Детский сад, содействующий здоровью», в практику дошкольного воспитания и образования.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Климанова Н.М. Опыт создания комплексной коррекционно-развивающей оздоровительной системы в условиях дошкольного учреждения // Новые технологии обучения, воспитания, диагностики и творческого саморазвития личности: Тезисы докладов IV Всероссийской научно-практической конференции (ч. IV). - Йошкар-Ола, 1996.- С.23-25.
2. Климанова Н.М. Давайте поиграем. 100 игр. - Казань: РИЦ «Школа», 1998. - С.3 - 70.
3. Климанова Н.М. Волшебной искры нить (методическое пособие). - Казань: РИЦ «Школа», 1998.-74с.
4. Климанова Н.М. Оптимальные пути укрепления психического и физического здоровья дошкольников // Образование и здоровье: Тезисы докладов IV Всероссийской научно-практической конференции. - Калуга: Изд-во Калужского ун-та, 1998.- С.151-152.
5. Климанова Н.М. Программа «Ритм» для спортивных секций учреждений дополнительного образования, дошкольных образовательных учреждений. - Казань: РИЦ «Школа», 1998.-С.3-43.
6. Климанова Н.М. Оптимальные пути укрепления здоровья дошкольников //Оздоровление детей в условиях дошкольного образовательного учреждения: материалы научно-практической конференции «Образование и здоровье». - Казань: РИЦ «Школа», 1999.-С.26-28.
7. Климанова Н.М. Стимул. Дифференцированные программы // Образование и здоровье: сборник авторских программ содействия здоровью. - Казань: РИЦ «Школа», 1999.-С.183-189.
8. Климанова Н.М. Цвет и здоровье. - Казань: РИЦ «Школа», 1999. - 92с.
9. Климанова Н.М. Использование технологии концентрированного обучения в подготовке воспитателей-валеологов // Здоровье и образование: материалы международного конгресса валеологов и III Всероссийской научно-практической конференции. - Санкт-Петербург: Изд-во С-Пб ун-та, 1999. - С.99 -101.
10. Климанова Н.М. Эмоционально неблагополучные дети и направленная игротерапия. - Казань: Изд-во «ГранДан», 2000. - 40с.
11. Климанова Н.М. Эмоциональное развитие дошкольников. - Казань: Изд-во «ГранДан», 2000. - 27с.

